

## 第 15 回近畿介護支援専門員研究大会京都大会

平成 28 年 2 月 19 日～20 日

### 特定の認知リハビリテーション利用から地域の介護予防事業に参加することになった認知症高齢者の事例を通して ～認知症初期の家族の悩みに寄り添って～ (医) 聖志会ケアプランセンターわたなべ 村田智恵

#### 【目的】

認知症は早期発見が大切であるといわれる。しかしながら、認知機能の低下が軽度で短期記憶障害がみられるも、ADL に支障がない時期は、画像診断を使って早期診断しても、薬物治療、認知リハビリテーションを積極的に利用しないことが多い。家族も認知機能の低下の抑制に対して、薬物療法に加えて、なんらかの認知リハビリテーション、社会参加の必要性を認識しているが、具体的な方法を見つけられないことが多い。我々ケアマネージャー (CM) も、このような利用者に対する介護保険サービスの導入に実際苦慮している。今回、本人家族も当初、地域の介護予防事業への参加を躊躇していたが、CM が、地域の社会活動参加を主体とした介護予防事業への参加を継続的に勧め、結果的に参加するようになり、本人と配偶者に効果を実感し満足されている事例を経験したので、若干の考察を加え、報告したい。

#### 【個人情報への配慮】

本人が確定されないよう配慮し、本人、配偶者に承諾を得た。

#### 【事例紹介】

A 氏 80 歳 男性 要介護 1

会社員で、60 歳で退職後も、部下の指導を数年前までしていた。趣味将棋、現在は配

偶者を含めて 5 人で暮す。

72 歳頃、集中力がなくなったといって近医受診するも、うつ病と診断され薬物療法を受けていた。しかしながら、物忘れが出現し、進行するため、某病院の物忘れ外来を受診し、脳萎縮を指摘され初期アルツハイマー病と診断された。その頃から、薬物療法、認知リハビリテーション (以下脳トレ) を担当医から進められた。HDS-R は 25 点であり、脳トレ参加目的で介護保険利用を申請し、支援 1 と認定され、その時から現在の CM が担当することとなった。

#### 【経過】

担当医から、薬物療法以外に脳トレを進められるも、本人は必要性を認識せず、しぶしぶ参加を継続していた。一方妻は A 氏の脳トレ参加を希望していた。半年後の更新は支援 2。脳トレは、妻が同席する条件で A 氏もなんとか参加していた。A 氏は「体はどこも悪くない。将棋も運動もしているから、今のところは大丈夫」といって拒否傾向がある一方、妻の「このままなにもせず、記憶力が落ちて行くのを見ているのは辛い」という思いを CM は受け止めていた。妻が体調不良を理由に、次第に A 氏単独で脳トレに参加することが可能になった。X-4 年、A 氏が散歩中に転倒し膝蓋骨を骨

折した。それを契機に区分変更し介護2と認定された。その際、妻とCMが将来の介護負担増加を想定し、妻・自宅以外の落ち着ける人・場所を作っておきたいと考えた。そこで、A氏の大好きな将棋のできるデイケアを導入してみたが、数回利用しただけで、デイケアの雰囲気拒否し、中止となった。この頃、自動車の運転を止めた。

X-3年、妻が認知機能の維持の方法をCMに尋ねてきたため、CMが、脳機能賦活に効果があるとされる、しりとりや100-3、穴文字、本人の好きなハーモニカ演奏等を朝の散歩中にするようアドバイスした結果、現在まで、行なうようになった。

X-2年、徐々に、「跡継ぎがない。墓はどうなる。仏壇はだれがみる。家はだれがみる」と、不安、不眠が出現した。この時、薬物療法が追加されたが、加えてCMが、妻の動揺を受け止め、妻に受容的な態度にて接するよう指導したところ悪化することもなく、経過した。この頃のHDS-Rは20点であった。

この頃、妻はCMに対し「夫の不安は、夫婦二人の時間が多すぎて、夫の自立、社会参加を阻害しているのではないかと漏らすようになった。CMは、その言葉を受け、地域の開催する認知症予防事業に参加するようにアドバイスした。まず、最初に社会福祉協議会が主催する「山歩き」に参加した。そこで妻は、介護福祉関係の行政の「知り合い」が出来た。以後、本人、妻とも、市の主催する介護予防事業、地域包括支援センターが行うフレッシュライフ教室、若年性認知症の集いの会の散策、ソフトボールなどに次々参加し、支援者たちのつながりが増えた。

最近、妻はCMに対して「夫が認知症でも後ろめたい気持ちがなくなった。夫婦二人で、顔をあげて、前を向いて歩けるようになった。」と語るようになった。CMは、妻に対して「認知症は誰にでもおこりうることだから、夫婦二人で乗り切る気持ちになってくれてうれしい」と返した。

A氏の直近のHDS-Rは15点であった。

#### 【考察】

認知症の初期対応の重要性が言われているが、実際ケアの導入が容易でないことが多い。CM自身が、予防的ケアの重要性を認識していても、本人、または、家族さえも拒否的であることがある。その時、CMは、無力感に苛まれるが、これは裏返せば、利用者本人、家族の無力感を投影しているかの可能性がある。この時、CM自身にも焦燥感が生じる。CMは結果的に静かに待つほかないと思われる。

初期の短期記憶のみ低下する時期は、周囲に気が付かれないからこそ家族の不安・苦悩は大きく、家庭内で何とかしようと試みる方が多いといわれている。またCMは、利用者の認知機能が多く残存している時期に、利用者も家族も広く社会との繋がりを保つことで、家族の視点が内向きにならず、心が安定させることを理解している。今回5年という年月の経過のあと配偶者自身もいわゆる「後ろめたさ」を感じ、社会資源の利用が遅れるも、結果的にCNがそっと夫婦によりそうことで、妻が社会との繋がりの重要性を再認識した事例を経験することができた。

